Não basta abrir a janela...*
Reflexões sobre alguns efeitos dos discursos médico e jurídico nas (in)definições da transexualidade

Flavia B. Teixeira
Universidade Federal de Uberlândia

O ponto inaugural da pesquisa que sustenta este artigo foi o Programa de Transgenitalização, coordenado pela Promotoria de Justiça de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (Pró-Vida), do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que possuía o objetivo de autorizar e viabilizar a cirurgia de transgenitalização.[2] Nos processos analisados, prevalece o entendimento do corpo como dado biológico (restrito ao âmbito da natureza), o que justificaria a abrangência da atuação da Promotoria, entendendo por causas concernentes ao estado da pessoa aquelas que se relacionam à filiação, ao nome e a outras ali elencadas.[3]

Analisar as decisões dos diferentes sujeitos enredados nesses protocolos oficiais permitiu interrogar os significados concedidos às noções de masculinidade, feminilidade e sexualidade que interferem na constituição da suposta identidade transexual e, consequentemente, na concessão do direito à cirurgia, ainda que indiretamente se possa observar como os efeitos dessas concepções cristalizadas de gênero informam a esses representantes dos saberes médico-jurídicos um modelo/roteiro essencializado do que deve ser a pessoa (transexual) e os flagrantes de sua reiteração nos documentos que orientam as políticas públicas em saúde, embora dialoguem com os movimentos sociais e os pesquisadores que divergem desta perspectiva patologizante.

Argumento que o silenciamento sistematicamente imposto às/aos envolvidas/os, nos processos (que permanecerá nas Resoluções e nas Portarias) denuncia a ausência da autonomia do sujeito para falar de si mesmo. Nesses documentos, as vozes preponderantes dos especialistas mostram incoerências, contradições e exceções. Elas denunciam a fragilidade das certezas dos peritos, remetendo ao texto de Berenice Bento quando diz que é "muito poder para pouco saber" (2008:175).

... Os lírios não nascem da lei[4]

Os trabalhos pioneiros de Mariza Corrêa (1983), Sidney Chalhoub (1986), Martha Esteves (1989) e Karla Bessa (1994) propiciaram que eu aprendesse a dialogar com os processos. Esses estudos tiveram como fonte documental processos de crimes que envolviam testemunhas, delegados, réus, vítimas, acusações, pro-

motores e julgamentos. Suas contribuições estão distribuídas no conjunto do texto e me ensinaram a pensar como se produzem e se explicam as diferentes versões que os distintos sujeitos constroem para cada caso, e a estar atenta à repetição, não apenas daqueles que relatam sua história, mas também daqueles que insistem em ouvir todas as histórias a partir de um único roteiro.

Entender como uma versão aparentemente linear pode ser recontada com detalhes e contradições no decorrer de um processo foi fundamental para compreender as demandas aqui analisadas. Mesmo na ausência de uma cena de crime (em tese) que iniciaria o enredo, ou mesmo de um réu ou vítima – apesar de o lugar ocupado pelas pessoas (transexuais) remeter a uma ambiguidade em que ora são apresentadas como vítimas de um erro da natureza, ora como réus, pois condenadas por sua escolha/desejo, temos um processo, com seus atores e autos.

Estabeleci como eixo de análise os processos dos/as inscritos/as para participar do Programa e considero transexuais aqueles/as que nele se inscreveram e se autodefiniram como tal. A pesquisa documental teve como fonte primária 29 processos.

Na ocasião de sua inscrição, 14 pessoas estavam na faixa etária entre 26 e 30 anos. Cinco encontravam-se acima dos 30 anos. Sem a preocupação de estabelecer uma média de idade correspondente a uma variável de estudo epidemiológico, este trabalho dialoga com os resultados obtidos por Alexandre Saadeh (2004), quando demonstra que as pessoas acompanhadas em seu estudo encontravam-se numa média de idade acima de 30 anos e que os homens (transexuais) eram mais velhos do que as mulheres (transexuais). Considerando que a autorização pelo Conselho Federal de Medicina para a abertura de programas voltados para as cirurgias de transgenitalização se deu em 1997 e a implementação do Programa de Transgenitalização, coordenado pela Promotoria, ocorreu no final de 1999, a possibilidade de buscar tais recursos aconteceu tardiamente para a grande maioria das/os inscritas/os.

Identificado o pertencimento ao gênero, inscreveram-se 26 mulheres (transexuais) e três homens (transexuais). O pequeno número de homens (transexuais) que buscou o serviço pode ser corroborado pela literatura internacional, segundo a qual a proporção de homens (transexuais) é inferior à de mulheres (transexuais), numa escala de 1:3 (Ramsey, 1998). No entanto, em seu estado bruto, este dado nada informa sobre o silenciamento dos homens (transexuais) em relação à visibilidade alcançada pelas mulheres (transexuais) na mídia[5] e o significado desta relação no processo de construção de uma subjetividade, sendo comuns os depoimentos em que as mulheres (transexuais) dizem que encontraram na mídia televisiva ou escrita as primeiras informações sobre a transexualidade. Ao contrário, nenhum dos homens (transexuais) informou nos processos ter encontrado na mídia suporte para nomear a sua experiência. A transexualidade é, muitas vezes, colocada como

sinônimo da condição de construção de uma mulher,[6] o que pode ser resultante da maior proliferação de discursos e saberes provenientes das pesquisas biomédicas e também psicanalíticas – a exemplo do que ocorre com os homens homossexuais. Tais discursos e saberes encobrem o precário sucesso da técnica cirúrgica disponível para a construção do pênis, o que impossibilita a ostentação da preeminência tecnológica, como é comum no caso da cirurgia de neocolpovulvoplastia.[7] Sugerem que a busca pelos Programas institucionalizados não decorrem apenas da incidência dos casos na população, como foi presumido por Ramsey (1998) e corroborado por Alexandre Saadeh (2004).[8]

O desestimulo aos homens (transexuais) na busca dos serviços de saúde, justificado pelo limite técnico da cirurgia, pode também ser observado no Processo Transexualizador do SUS. Neste, a força enunciadora da Resolução do CFM nº 1.652/2002, que até setembro de 2010 era a única normativa para a atenção à saúde de transexuais no país, se impôs como força de lei restringindo a inclusão dos homens (transexuais). Esta restrição contribui para a invisibilidade dos homens (transexuais).[9]

Acredito que, ao buscar o Programa de Transgenitalização, algumas inscritas estariam antecipando a problemática da relação conflituosa entre os poderes médico-jurídicos, e não apenas a autorização para a cirurgia, uma vez que três mulheres (transexuais) se inscreveram para participar do Programa de Transgenitalização após terem realizado a cirurgia na rede privada de saúde. A ausência de uma legislação específica e de um procedimento uniforme em relação às pessoas (transexuais) favorece que as buscas por "quaisquer promessas" sejam prontamente seguidas e percebidas como saídas para a situação de vulnerabilidade em que se encontram diante da insegurança – após percorrem um árduo processo terapêutico – quanto ao acesso a um novo *status* civil.

Mesmo uma questão aparentemente simples, como a idade mínima necessária para se submeter ao procedimento cirúrgico, não encontra consenso. Na ocasião da solicitação de J.C.P.S., ela residia numa cidade no interior de Minas Gerais e acabara de completar 19 anos, o que, na perspectiva do promotor, exigiu sua emancipação como medida preliminar.[10] A cirurgia foi realizada em fevereiro de 2003, entretanto, a percepção do Conselho Federal de Medicina é diversa da do Promotor, conforme pode ser observado no parecer do Processo-Consulta de nº. 6331/2003 do CFM. Nele, uma advogada indagou sobre a interpretação da idade mínima para a realização da cirurgia de transgenitalização, considerando que a alteração decorrente do novo Código Civil (artigo 5°)[11] diminuiu a idade civil brasileira para 18 anos. A decisão do CFM foi contrária à realização do procedimento, alegando que "[...] a falta de um salto biológico que caracterize a idade do ser humano não justi-

fica que a medicina se oriente pelo Código Civil para procedimentos da complexidade de cirurgias transexuais. [...] Desta forma, o cuidado que vincula o procedimento à idade referida no texto das resoluções (21 anos) deve permanecer.[12]

As informações sobre a escolaridade estão diluídas nas entrevistas e não parecerem ser significativas para os especialistas. Fragmentos pontuais retirados dos laudos psicológicos relatam dificuldades no cotidiano escolar, no entanto, referem apoio familiar no enfrentamento das situações de conflito. A escola é apresentada como espaço de repressão; episódios envolvendo constrangimentos físicos e simbólicos são as marcas desta tensa relação.

Nos processos não constam dados que informem sobre as relações sociais estabelecidas pelas/os candidatas/os no momento de inclusão no Programa. A família quase não aparece nos relatos, alguns(mas) candidatos/as residiam com seus familiares e diziam da relevância do apoio deste grupo no processo de transformação; estas poucas informações estão dispostas de modo não sistemático nos formulários que compõem os laudos.

A referência familiar seria relevante não somente porque consiste num dos critérios "implícitos" para a indicação da cirurgia, ou seja, o apoio familiar para os cuidados pós-operatórios,[13] mas principalmente porque assim, como apontou Berenice Bento, as pessoas (transexuais) buscam também através da cirurgia o reconhecimento de pertença (2003:18). Um pertencimento que parece materializado na possibilidade do casamento heterossexual, como descreve Alexandre Saadeh (2004), ou mesmo na reivindicação das múltiplas conjugalidades identificadas por Elizabeth Zambrano (2008), mas permeado por uma reconfiguração familiar.

O lazer e o acesso a outros espaços de socialização também são dados ausentes nos processos. A argumentação da medicina e do Judiciário em defesa da cirurgia está ancorada na necessidade de "ressocialização" das pessoas (transexuais). No entanto, a ausência de dados sobre como elas/es vivem, em quais espaços circulam, em comparação com as minuciosas investigações sobre o corpo em construção, presentes nos laudos de exame de corpo delito e testes psicológicos e psiquiátricos, é significativa de que essa suposta "ressocialização" deva ocorrer após o enquadramento das/os inscritas/os às normas de sexo/gênero referenciadas pelo modelo hegemônico da heterossexualidade.

Gabriella[14] e Aline[15] foram assassinadas durante a realização desta pesquisa sem que nenhum suspeito fosse identificado até o momento em que encerrei as entrevistas em Brasília, em outubro de 2007. Silvia Ramos e Sérgio Carrara (2006:186) utilizam a expressão homofobia para caracterizar um tipo de violência cujas agressões e discriminações são motivadas pela orientação sexual.[16] A violência com que Gabriella e Aline foram mortas denuncia o que se convencionou como crimes de

ódio. No referido estudo, os pesquisadores identificaram que as travestis são as principais vítimas dos crimes de ódio (espancamentos, graves ameaças à vida e denúncias de assassinatos); acredito que as pessoas (transexuais) estejam colocadas no mesmo polo extremo da escala de violência. Os discursos médico-jurídicos ancorados na patologização da transexualidade mostraram-se capazes de promover um posicionamento frágil dessa experiência e não se traduziram em reconhecimento de autonomia e possibilidade de agência dessas pessoas, e muito menos contribuíram para a construção de um léxico capaz de conferir legitimidade a esses corpos que (im)portam.

Laudos, relatórios e pareceres: protocolos da alma

A convicção de ser transexual é recorrente nos processos. Ao procurarem o Programa de Transgenitalização em Brasília, todas/os as/os inscritas/os possuíam em comum a certeza de serem transexuais e o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização. No entanto, não bastam a certeza do sujeito de se identificar como (transexual) e seu desejo expresso pela cirurgia. É necessário ser outorgada a ele/a a chancela de "transexualismo"; é o diagnóstico médico que legitima a sua identidade (transexual).

O cumprimento dos protocolos, que garantem aos profissionais a existência de uma transexualidade, adquire para os/as candidatos/as uma perspectiva inversa; antes da procura pelos programas elas/es realizaram um autodiagnóstico. Elas/es estão seguras/os da posição de transexuais. A realização dos exames, as entrevistas e os testes determinados pelas especialistas funcionariam como uma necessidade de convencimento do outro. As pessoas interessadas em se submeter ao processo para realizar as cirurgias não colocam em dúvida a posição de transexual, mas a sua capacidade de convencer a equipe. É um jogo espelhado. Enquanto o profissional acredita fazer emergir a verdade da transexualidade, as/os candidatas/os procuram se adequar ao script do verdadeiro transexual que os especialistas desejam identificar. Alexandre Saadeh (2004:83) refere que o autodiagnóstico é uma característica comum desde os primeiros pacientes de Harry Benjamin.

Percebo a imposição de um silêncio às pessoas transexuais. Para exemplificar, recorro a um fragmento extraído do laudo psiquiátrico em que três quesitos são apresentados aos peritos psiquiatras do IML. O primeiro indaga sobre a verdade de um diagnóstico, cumprindo a função de eliminar aqueles/as que seriam os/as falsos/as transexuais.

O paciente é transexual?
RESPOSTA: Não.
Se a cirurgia de redesignação sexual lhe é recomendada.
RESPOSTA: Não.

Se ele tem capacidade de cognição (consciência) e voluntariedade (liberdade plena para decidir) para receber esclarecimentos e autorizar a mencionada cirurgia.

RESPOSTA: Sim.[17]

A resposta ao segundo quesito está condicionada ao diagnóstico estabelecido anteriormente, uma vez que indaga sobre a indicação da cirurgia. No quesito formulado sobre a capacidade de cognição e voluntariedade da pessoa examinada para receber esclarecimentos e autorizar a mencionada cirurgia, a resposta afirmativa dos peritos foi supostamente invalidada pelas negativas anteriores do diagnóstico e da indicação da cirurgia. As respostas a este quesito demonstram que os peritos compartilham da crença prevalente entre os seus pares de que a cirurgia é o único recurso eficaz para o tratamento da transexualidade.

Por fim, no último quesito, o perito autorizaria ou não o indivíduo a falar sobre si mesmo. O promotor solicita que o perito se pronuncie sobre a capacidade de cognição (consciência) e voluntariedade (liberdade plena para decidir) do sujeito para receber esclarecimentos e autorizar a mencionada cirurgia. Nos laudos em que foi negada a condição de transexualidade às pessoas, estas também foram consideradas inaptas para consentirem no procedimento.

A postura dos peritos evidencia que apresentar competências para decidir sobre sua vida não é condição suficiente para decidir; assim, a retirada do poder de decisão das mãos da/o transexual e sua transferência para os especialistas é ponto central na relação estabelecida, como identificou Mariza Corrêa:

> A sua relação, pessoal e infinitamente complexa, sofre a interferência de um aparato externo que vai servir de mediador entre seus atos e as normas sociais vigentes, marginalizando-o neste caminho e reduzindo-o ao silêncio, a um silêncio de quem não possui os instrumentos necessários para dirigir seu próprio destino (1983:303).

Nos processos analisados, os relatos sobre os sujeitos são escritos na terceira pessoa e, após as omissões e as interpretações das falas, os peritos redigem a conclusão do laudo. O processo de EPC é um exemplo desta "tradução". Ao solicitar sua inscrição no Programa de Transgenitalização trajando roupas consideradas "unissex" e sem nenhum investimento corporal definitivo que demonstrasse seu pertencimento ao "mundo feminino", EPC teve dificuldades de convencer a equipe de sua feminilidade. O uso de roupas consideradas femininas, denominado tecnicamente como teste de vida real, é um fator relevante no protocolo da transexualidade. Os argumentos de EPC de que, por ser profissional da saúde, postergou o uso

de hormônio através da automedicação e que aguardava o tratamento para "mudança de sexo" para então modificar suas vestimentas, e que também não adotara um nome feminino, pois, para ela, estariam todos os procedimentos integrados, não foram suficientes. No indeferimento de sua solicitação, configurado no parecer do promotor de Justiça,[18] encontrei os elementos sobre a incredulidade da equipe quanto à "feminilidade" de EPC:

> [...] Manifesta desejo em submeter-se à cirurgia de redesignação sexual, porém, ao longo de toda a sua vida não assumiu social e psicologicamente seu desejo de mudança, sugerindo um conflito ambivalente sobre sua sexualidade e revelando forte insegurança, ansiedade e dificuldade em estabelecer relações interpessoais.[19]

Em relação ao fragmento acima, EPC foi silenciada por outra leitura, uma interpretação anteriormente roteirizada sobre suas vestimentas, seus comportamentos e suas perspectivas sobre a transexualidade, e nada do que ela argumentou parece ter sido considerado. As vestimentas, o comportamento e as "adequações" de gênero são parâmetros estabelecidos *a priori* e não são negociados no processo de entrevista.

A diversidade dos inquéritos utilizados no estabelecimento de um diagnóstico explicaria o sentimento de vitória encontrado no depoimento de uma integrante do Programa: "Fui avaliada, examinada, testada e, graças a Deus, aprovada".[20]

Considerando que todos seguem os mesmos pré-requisitos (estabelecidos pelas normas gerais do CFM e os critérios do DSM IV e CID 10), seria previsível o resultado, mas é o contraponto entre as decisões que negam e aquelas que autorizam o procedimento cirúrgico que permite explorar como se produz um "transexual verdadeiro". A incerteza construída ao longo de um processo e a arbitrariedade com que se produzem as decisões desencadeiam uma (im)previsibilidade, uma insegurança.

Berenice Bento (2006) discute o processo vivido pelas pessoas (transexuais) ao reivindicarem o diagnóstico de transexualismo nos Programas. Destaca os rituais, o infindável vai e vem através dos diferentes especialistas determinados pela equipe coordenadora do projeto. Problematiza também os tempos vividos e as relações estabelecidas durante o longo decurso de acompanhamento imposto aos/às "candidatos/as".

No Anexo III da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde, a exigência de que no acolhimento seja reconhecido o diagnóstico de transexualismo recupera a mesma lógica de afastamento de quadros psiquiátricos e a exigência de comprovar o preenchimento dos critérios nosológicos, explicitando a necessidade do reconhe-

cimento do diagnóstico como condicionante do acesso ao serviço.[21] A ameaça de não ser considerada apta a ingressar no Processo Transexualizador mantém a pessoa (transexual) amarrada ao poder médico, perpetua o lugar de vulnerabilidade diante da equipe que estará apta a dizer sobre ela e (re)afirma a necessidade de "passar pela prova, pelo teste".

Os Pareceres Sociais, nos processos analisados, parecem procedimentos complementares, pois alguns deles foram confeccionados após a realização da cirurgia. As entrevistas para a confecção dos laudos ocorreram dentro dos limites da Promotoria Pública por peritos da própria instituição.[22] As informações contidas nos relatórios destacam a histórias de vida dos sujeitos, também rastreando indícios de feminilidade e masculinidade – a exemplo dos Pareceres Psicológicos e Psiquiátricos. Ao focalizar o olhar sobre a verdade de uma transexualidade e a autenticidade da demanda da cirurgia, os peritos silenciam sobre os constrangimentos e as violências vivenciadas pelos sujeitos que ameaçam até mesmo a capacidade de viver. Silenciam também sobre a coragem dos homens e das mulheres (transexuais) de suportar as discriminações e os abandonos para viverem de acordo com o seu desejo. Novamente a vida vivida parece importar apenas enquanto fragmentos capazes de preencher critérios diagnósticos.

As (in)certezas que se encontram no lugar onde as verdades são guardadas

Do universo de 22 processos em que os/as inscritos/as não haviam cumprido nenhuma das exigências, apenas oito processos possuem os laudos respondidos pelos peritos das áreas de psiquiatria e psicologia do IML.[23] As queixas sobre a obrigatoriedade de submeter-se à perícia no IML e as condições de sua realização ecoaram nas entrevistas e, juntamente com a leitura dos laudos integrantes nos processos, motivaram uma visita ao IML.

O setor de perícia *in vivo* era formado por dois consultórios compostos por mesa de exame que lembra uma maca comum, mesa de escritório com computador, apenas uma cadeira disponível na sala, que parecia estar destinada ao médico perito. Esta composição anunciava que este não era um consultório para acolher a queixa do paciente; não se trata de consulta, em que as queixas e os sintomas devem compor um diálogo. Não se trata definitivamente de uma relação de cuidado. Aqui, o sujeito é recebido pelo médico-perito com outra perspectiva: "aqui lidamos com bandido".[24] O anúncio sobre a preparação do local para lidar com criminosos seria desnecessário a qualquer olhar minimamente familiarizado com os textos de Michel Foucault (2007). Tudo estrategicamente colocado para garantir que o indivíduo adestrado se perceba permanentemente vigiado. As grades nas janelas, a

disposição do lavabo, o vaso sanitário e o biombo representavam isso. A vigilância é uma constante, o biombo que separa a mesa de exame do vaso sanitário não garante nenhuma privacidade, sendo uma peça desnecessária neste contexto. Nessas salas, foram examinadas as mulheres (transexuais) que, por serem consideradas "homens", não necessitavam de procedimentos diferenciados na percepção deste Instituto.

Uma sala identificada como de sexologia forense foi apresentada como local em que os homens (transexuais) seriam examinados. É uma sala composta por dois ambientes, planejada para receber as mulheres vítimas de abuso sexual; possui uma parte anterior, onde a mesa e as cadeiras disponíveis lembram um consultório médico convencional. Aqui a vítima será ouvida, afinal, não se trata mais de criminosos.

A parte posterior, separada por uma porta, possui uma mesa destinada a exame ginecológico, um arquivo onde ficam guardados aparelhos mais complexos, como o de ecografia, uma televisão, um aparelho de gravador de vídeo com DVD. Pelas imagens registradas, foi nessa mesa que os homens (transexuais) foram examinados. Todo o ambiente destinado a receber uma mulher. O constrangimento descrito por Diogo iniciou-se antes mesmo do exame; todos os móveis informam o pertencimento ao mundo feminino, assim, o procedimento busca evidenciar de forma contundente que se trata de "um falso homem".[25]

A visita ao IML contribuiu para contextualizar as fotografias que serão discutidas a seguir e também as condições em que os laudos foram realizados. Na ocasião, entrevistei especialistas que passaram pela experiência de responder aos laudos. O desconforto relatado por eles ao receberem a determinação de que deveriam proceder ao exame solicitado pela Promotoria de Justiça ficou evidente logo no início do encontro. Referiram-se à dificuldade de desempenhar tal tarefa em razão da especificidade estabelecida na Resolução do CFM: de que o acompanhamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar por um período de, no mínimo, dois anos.[26] Ressaltaram também a particularidade da demanda, uma vez que este foi o primeiro contato estabelecido por eles com a temática da transexualidade. A limitação identificada pelos próprios peritos parece ter sido também objeto de reflexão da Promotoria que, após junho de 2002, buscou parceria com programas institucionais – em Universidades – para acompanhamento psicológico dos/as inscritos/as.[27]

Se para Berenice Bento (2003:19) a construção dos laudos psiquiátricos e psicológicos é questionável, porque resultam de um fragmento de realidade recortado no momento da consulta e promovem a universalização de toda a diversidade vivida na transexualidade, neste contexto, a relação entre os sujeitos se torna ainda mais vulnerável, posto que tal procedimento foi realizado através de um dispositivo jurídico que imputa aos peritos a obrigatoriedade de realizar o exame.

O tempo necessário para a confecção dos laudos foi um elemento que se destacou, pois, em alguns deles, considerando a data em que foi realizado o primeiro contato com os peritos para proceder ao exame e o resultado do laudo, há indícios de que houve um único encontro.[28] Em outros, fica explícito que foram realizadas duas sessões para a confecção dos laudos.[29] Nos demais processos, o tempo transcorrido entre a data que informa o primeiro contato e a assinatura do laudo pelos peritos varia entre menos de 30 até 90 dias,[30] sendo que o maior lapso de tempo em um laudo é de 113 dias, mas não deixa antever quantas sessões foram necessárias para a sua confecção.[31] Considerando que a Promotoria estabelecia um prazo inicial de 180 dias, sujeito à prorrogação de acordo segundo a necessidade do perito, questiono a urgência com que as respostas foram emitidas, contradizendo a fala anteriormente colocada sobre a dificuldade encontrada pelos peritos em fechar os laudos.

Ao responderem sobre a indicação da cirurgia, os peritos nem sempre tiveram uma postura consensual. Em três laudos, os peritos se recusaram a responder a este quesito da Promotoria, alegando que tal procedimento deveria ser atribuído a uma equipe multidisciplinar.[32] Embora em relação à autorização para a realização da cirurgia os peritos tenham se mostrado por vezes cautelosos, o mesmo não ocorreu quanto à determinação do diagnóstico ou à sua contraindicação nos casos em que não identificaram a pessoa como transexual.[33] A utilização dos testes psicológicos[34] para a determinação do diagnóstico configurou-se, nesse contexto, como um argumento de autoridade suficiente, excluindo a necessidade de novas entrevistas ou sessões, entendendo que o espaço do IML não seria oferecido para acompanhamento, apenas para a confecção de laudos. No entanto, observam-se práticas heterogêneas e diferentes posições diante da transexualidade, deslocando o entendimento de que exista um consenso calcado na aplicação de testes psicológicos; na determinação de um "verdadeiro transexual"; e na autorização mediante o diagnóstico para a realização da cirurgia.[35]

Fotografias, indícios e verdades: a inspeção física

Embora a resolução do CFM não mencione a necessidade de um laudo pericial com descrição da conformação física, os/as inscritos/as foram encaminhados para realizar o exame físico no Instituto Médico Legal (IML). A solicitação do promotor é de que o perito exclua, através do exame físico, os estados intersexuais. Porém, a investigação para identificar a intersexualidade demandaria exames de maior complexidade, conforme informa Gil Guerra (Maciel-Guerra & Guerra Jr., 2002:165); sendo assim, interrogo se a necessidade de acionar o perito no episódio específico seria um exercício de reiteração de normas.

Contextualizando o surgimento da medicina legal no entrelaçamento dos saberes médicos e jurídicos (Corrêa, 2001:74), o fato de que esses processos se localizam numa Promotoria Pública, estabelecendo uma interlocução direta com o campo da saúde, o encaminhamento para a realização de um exame pericial poderia ser absorvido apenas como um procedimento de rotina. No entanto, esses saberes e práticas institucionalizados – embora parecendo destituídos de sentido – ao serem reinvestidos de um suposto conhecimento, contribuem para o estabelecimento de uma "verdade" sobre os/as inscritos/as no Programa de Transgenitalização.

No caso das mulheres (transexuais) já operadas, a solicitação do promotor, em princípio, poderia ser justificada em razão de as cirurgias de K.F.S. e de A.E.B. terem sido realizadas no exterior e de os laudos médicos encaminhados não contarem com detalhamentos sobre as mesmas. O fato de a cirurgia se constituir em condição necessária para a alteração do registro civil (entendimento mais recorrente entre os juristas) parece justificar o encaminhamento da Promotoria para que as inscritas fossem examinadas. No entanto, a cirurgia de J.R.S.G. foi realizada por um cirurgião brasileiro de renome internacional e o laudo médico detalha todo o processo que antecedeu a cirurgia, as técnicas cirúrgicas utilizadas, bem como o resultado obtido. O especialista anexou ao laudo o capítulo de sua autoria em que descreve suas experiências com o tratamento de transexuais.[36] Nem mesmo essa evidência modificou a exigência da realização da perícia. Compreendo esse procedimento através de um ditado jurídico utilizado por Mariza Corrêa (1983): "O que não está nos autos não está no mundo". As normas superam os fatos. Era preciso integrar aos autos para ser reconhecido como um ato. Concordo com Sidney Chaloub (1986:164) que os autos não silenciam os atos, mas, neste caso, são os autos que conferem ou não legitimidade aos atos.

Ao encaminhá-las para a realização de exame médico legal, o promotor estabeleceu entre os quesitos a exigência das fotografias. Inicialmente os laudos não eram acompanhados por fotografias.[37] Em 2000, o primeiro laudo foi encaminhado com registro fotográfico aparentemente por iniciativa do perito, o que se estabeleceu como regra e passou a integrar o encaminhamento do promotor. Ao requisitar os laudos ilustrados por fotografias, o promotor recupera uma prática datada do final do século XIX. A utilização das fotografias nos processos pode ser entendida como resquício ou recriação de um gênero fotográfico criado pelo chefe do Serviço de Inteligência Judiciária da Polícia de Paris, Alphonse Bertillon. Uma sistematização antropométrica calcada no investimento na parte formal, mensurável, e por isso objetiva, do corpo humano. A ciência, precisamente a medicina, assim como a criminologia, acreditava (ainda acredita?) nas imagens fotográficas como uma maneira de aproximação do real. Segundo Philippe Dubois, o ser visto "liga-se ao acreditar e

fazer acreditar, a questão da crença liga-se à questão do ver. [...] É preciso ver para crer." (Dubois, 1994:222). Ver, pensar, acreditar foram, por muito tempo, aceitos como operadores dos meios de representação. As fotos exigidas pelo Judiciário transformam-se em signo indicial capaz de dar a ver o real, de apontar com o dedo aquilo que se refere a determinado indivíduo, a verdade da coisa. Assim, fotografias de processos buscam cobrir, explicitar, dar a ver o retratado, tendo como crença central a certeza na "imparcialidade" e na "verdade" do dispositivo fotográfico.

Acredito que seja pertinente ressaltar as condições em que as fotografias foram produzidas, como a atitude impositiva do fotógrafo em relação ao sujeito a ser fotografado. Não foi flagrado qualquer olhar ou gesto de negociação, o sujeito não se deixou fotografar, foi fotografado. Teria ele ou ela opção? Provavelmente, não. Um constrangimento asséptico salta aos olhos e esquadrinha os corpos-sexuados; maior ou menor detalhe, mais ou menos fotografias por processo. Ao traduzir como texto a imagem lida, estou ciente do risco que corro, as palavras são insuficientes para dizer das imagens, mas escolhi este caminho porque não gostaria de expô-las de maneira a reiterar o constrangimento violento e invasivo dos exames reproduzindo-as aqui.

No processo de K.F.S., há 26 fotografias anexadas. Sequências de fotos que denunciam os "fotógrafos". Se no esquadrinhamento da antropologia criminal os peritos buscavam as pistas e os indícios que denunciariam os perigosos e estabeleceriam correlações normativas, "[...] Ascender do corpo à alma, de aproximar, de ligar, de explicar uma pelo outro (todos os parricidas teriam testa em perspectiva e orelhas de abano?)" (Dubois, 1994:242), o exame realizado recupera a estratégia de alcançar a "alma" das pessoas (transexuais) através do corpo, do cabelo, das mãos, dos pés, dos seios, das coxas, dos olhos.

Analisei um primeiro conjunto composto por 12 fotografias assim distribuídas: seis fotografias em plano americano, que retratam o rosto; duas focalizando as mãos; duas os pés, sendo uma descalça e outra com sandálias; duas outras retratam o enquadramento a partir dos ombros até metade das coxas sendo uma com indumentária íntima e outra de corpo nu, que evidencia as nádegas também na perspectiva de enquadramento dos ombros até o meio das coxas. A composição do espartilho de renda branco com a calcinha também de renda branca, detalhadamente fotografada, remete a uma busca por indícios capazes de denunciar a "farsa" deste feminino. A coerência daquele rosto emoldurado pelos cabelos longos não suportaria o esquadrinhamento dos detalhes.

No outro arranjo das fotografias, seis fotos dos seios em diferentes posições indicam o implante de silicone realizado, outras oito imagens são destinadas à vagina. De uma vista anterior, o fotógrafo aproxima a imagem (não sei se através da lente

ou se da própria aproximação do fotógrafo), evidenciando o interior da vagina. Em uma das fotos percebe-se que a pessoa examinada foi solicitada a colaborar e, em posição ginecológica, segura nas partes laterais da vagina, abrindo-a para que o perito prossiga em sua busca por evidências. As posturas dos peritos sugerem que, mais do que a existência da genitália feminina, o que estaria em questão seria o espanto diante da possibilidade de sua criação: "ausência aparente de clitóris",[38] ausência de grandes e pequenos lábios.[39] Esse "exame" rigoroso também se repete no laudo de J.R.S.G. Em duas das três fotos destinadas às genitálias, a abertura da vagina se fez por um dos peritos. O que eles desejariam mostrar/registrar? Nas respostas dos laudos encaminhados pelos peritos, percebe-se o descompasso entre o detalhamento do "exame" e as conclusões apresentadas: "mamas bem desenvolvidas e com conformação feminina; genitália externa com ausência de pênis, bolsa escrotal e testículos; presença de cicatrizes de neocolpovulvoplastia".[40]

Não é a presença de uma vagina em conformidade com o modelo anatômico que está sendo valorizada, mas sim a ausência do pênis que sustenta a solicitação de alteração de sexo no registro civil para essa mulher (transexual). Até o momento da escrita deste texto, apenas a realização da cirurgia forneceria o passaporte para o reconhecimento jurídico desta nova condição.

A obrigatoriedade do exame físico no IML manteve-se também para aquelas que solicitaram a habilitação, tendo cumprido as exigências da Resolução e dispondo de recursos financeiros para realizar a cirurgia. Considerando que todas as candidatas desse grupo possuíam o diagnóstico de transexualismo, conforme recomendação do CFM, entendo que o diagnóstico de intersexualidade já estaria descartado previamente pelos especialistas que forneceram os laudos, tornando, em princípio, este encaminhamento destituído de sua função técnica.

Constam os laudos nos processos de apenas duas candidatas que se submeteram ao exame físico. Selecionei o laudo de L.P.P.N. por guardar semelhanças com o apresentado no processo de K.F.S., tais como o expressivo número de fotografias e as partes do corpo enfatizadas. Nele, 16 fotografias retratam meticulosamente os pés, as mãos, as vestimentas íntimas e as nádegas.

No processo de L.P.P.N., no entanto, a preocupação com a genitália revela a busca dos peritos pela "ausência da masculinidade". O pênis foi evidenciado em sete fotografias. A numeração das fotos oferece a pista da sequência em que foram tiradas. Percebo a intencionalidade do perito em demonstrar o pênis hipotrofiado, a bolsa escrotal sem os testículos e, posteriormente (após manobra), com a descida dos testículos também atrofiados. Mas é na legenda da foto que escapa a percepção do perito. "Foto 11 – Pênis logo após a exposição da glande".[41] A fotografia imediatamente anterior mostra a manobra de exposição da glande e também a

primeira imagem frontal da genitália, que poderia ser considerada como a inicial. Reunindo as imagens, não se nota uma modificação significativa do pênis, mas elas sugerem que, na percepção dos peritos, esta ausência de resposta seria a prova da "não funcionalidade do pênis" e, portanto, a negação do masculino. Não são apenas os aspectos femininos que são cuidadosamente registrados, mas vestígios do masculino que precisam ser fiscalizados. Nas fotografias, a precisão – obtida através de recurso de lente de aproximação (ou zoom?) – dos detalhes revela a preocupação dos peritos com os pequenos indícios: resquícios de pelos da região da barba e pelos da região do bigode.

No conjunto dos laudos, não passaria despercebido que o olhar dos peritos privilegiou as mulheres (transexuais) cujo padrão de beleza se aproximava das modelos que circulam em telenovelas e revistas de moda, sugerindo uma desconfiança: "linda, mas homem... linda, mas não é mulher".[42] O fato remete à música que deu visibilidade nacional a Roberta Close, na qual o compositor evidencia a crença de ser ela, Roberta, um engano, embora linda, uma armadilha de mulher, cujos resquícios do masculino denunciariam a fraude.[43]

Do grupo de 22 pessoas que ingressaram no Programa sem ter cumprido nenhuma das exigências, encontrei 19 laudos respondendo ao encaminhamento para exame físico. Sete entre os 19 laudos observados trazem a página de identificação sem informação sobre sexo, ou melhor, em seis consta como sexo ignorado, e em outro a categoria sexo não foi preenchida.

Considerando que o objetivo do exame do perito é primeiramente apontar qual o sexo anatômico do/a periciando/a, a omissão no preenchimento poderia indicar que a presença dos genitais seria insuficiente para definir sexo ou, talvez, o agente responsável não ficou suficientemente seguro para responder ou, ainda, que essa informação seja irrelevante e seu preenchimento visto simplesmente como uma tarefa rotineira que passa despercebida. Do universo analisado, 15 processos possuem registro fotográfico. Uma nova divisão, dentro desse grupo, foi necessária para possibilitar um aprofundamento das questões apresentadas. Um primeiro subgrupo foi composto pelos processos cujos demandantes são homens (transexuais).

Para aqueles que pleiteiam o espaço masculino, os inscritos foram fotografados em posição ginecológica, suas vaginas escancaradas, numa atitude invasiva em que foram ressaltados os pequenos e os grandes lábios. Uma das fotos revela o afastamento dos grandes lábios, permitindo a visualização dos pequenos lábios e do clitóris. Um exame minucioso da vagina que parece garantir a verdade do corpo: "a pericianda é do sexo feminino", decreta o perito.[44] Certezas que encontraram respaldo em outro perito, que descreveu as características normais da genitália com presença de "vulva e vagina de características normais com hímen íntegro e clitóris

hipertrofiado (hipertrofia discreta)". Assim, não havia dúvidas sobre a supremacia da anatomia para designar o sexo: "pericianda do sexo feminino normal do ponto de vista anatômico".[45]

A preocupação em destacar em dois laudos a preservação do hímen remeteria a uma condição universal requerida para as pessoas (transexuais): a sua pouca inclinação para o sexo, muitas delas sendo consideradas assexuadas. O hímen informa ainda a ausência de relações sexuais com penetrações vaginais anteriores, ou seja, a não utilização do órgão para fins de prazer ou reprodução. Os peritos parecem compartilhar desta percepção, porque o hímen não é característica sexual secundária e sua menção seria desnecessária no relatório do exame.

As fotos que ocultavam os rostos destacavam as cicatrizes das mamas ocasionadas por compressão e denunciavam a tentativa cotidiana de escondê-las. O aspecto pendular dos seios corresponde também a esta estratégia de encobrimento que integra a fabricação de si mesmo dos homens (transexuais). No entanto, uma das fotos evidencia a coexistência de dois símbolos: as marcas do uso concomitante de cueca e sutiã. Este indício passa despercebido aos olhares dos peritos. Se, para as mulheres (transexuais), a indumentária íntima teria lugar privilegiado no arquivo dos diferentes peritos, aqui essa ambiguidade sequer foi mencionada. Talvez o sutiã tenha se tornado um elemento irrelevante diante da calça social, da camisa de mangas compridas xadrez, do sapato social masculino de couro combinando com o cinto masculino, ao mesmo tempo em que se adéqua à realidade dos seios. O sutiã, considerado símbolo de sedução e feminilidade, extremamente valorizado no caso das mulheres (transexuais), aqui retorna à sua função técnica.

Nenhum dos laudos dos homens (transexuais) possui na página introdutória a identificação do sexo, que consta como ignorado ou foi deixado em branco. Penso sobre as outras informações que não foram destacadas no exame e que poderiam ter desalojado as certezas dos peritos. Acredito que a performance desses sujeitos explicaria com muito mais propriedade o incômodo do perito em responder a este quesito. Diferentemente das imagens encontradas nos processos das mulheres (transexuais), em que todos os laudos trazem estampados os rostos das candidatas, neste subgrupo os rostos são preservados. O perito não vasculha o rosto nem mesmo em busca de vestígios de pelos faciais, características secundárias do gênero desejado. O ocultamento da face destes candidatos denuncia o estranhamento que os corpos que estão em desalinho com as normas podem causar, o reconhecimento da incoerência: assumir que aquela vagina corresponde àquela face não seria suportável para o perito, nem mesmo como um registro.

O segundo subgrupo foi composto pelos processos das mulheres (transexuais) que possuíam registro fotográfico, formado por um conjunto de nove proces-

sos. Embora não possa ser considerado como indicativo de características sexuais primárias ou secundárias, os cabelos são muitas vezes referidos como femininos pelos peritos, e são destacados nas fotografias.

> [...] Cabelos de tamanho médio, crespos, tingidos de loiro...[46]
> [...] implantação de pelo em couro cabeludo compatível com sexo masculino. Porém, as características dos cabelos são do sexo feminino.[47]

Os cabelos são valorizados e indicam uma posição feminina, pois, para a maioria destas mulheres, deixar os cabelos crescer foi uma atitude inicial para a "transformação" do corpo e a ruptura com os padrões masculinos. "Meu pai sempre cortou meus cabelos baixíssimo para ter a aparência masculina".[48]

A distribuição pilosa seria indicativa de características sexuais secundárias; no entanto, as ausências dos pelos nas pernas, virilha e axilas são destacadas na maioria dos processos das mulheres (transexuais). A escassez de pelos denunciaria o uso contínuo e anterior de hormônio. Este é um dos indicativos dos cuidados femininos com o corpo, como revela o fragmento de um dos laudos, denunciando a preocupação dos peritos com as estratégias empregadas para a construção do feminino, especialmente quanto ao destino dos pelos: "[...] refere que semanalmente usa um líquido, 'Hair No More', que faz os pelos caírem. Refere que a barba é cortada diariamente com lâmina".[49] Nem mesmo as sobrancelhas escapam ao escrutínio e recebem *close* especial.

Nas imagens encontradas, as roupas sugerem o pertencimento ao feminino, foram escolhidas para o comparecimento ao exame e dizem de uma "preocupação com o traje na perspectiva do decoro, estando intimamente ligadas ao sentimento moral da vergonha, enquanto reguladora ética de comportamentos, resultando numa aprovação ou desaprovação social" (Aguieiros, 1999:123). Nos processos analisados, os peritos parecem compartilhar desta classificação, destacando nos laudos as vestimentas dos sujeitos que correspondem a uma imagem ideal de feminino. O recato das roupas associado à pertinência do lugar e da situação informa sua "adequação social". A discrição será um dos marcadores identitários para as mulheres (transexuais), a ambiguidade somente será questionada a partir do desnudamento desses corpos.

Ao mesmo tempo, os diferentes arranjos para a região genital – totalmente depilada ou no formato triangular (lembrando a distribuição de pelos da genitália feminina) – não passam despercebidos aos olhos dos peritos, que os interpretam como resultado de um cuidado pertencente ao mundo feminino. Ao emitirem o parecer sobre os homens (transexuais), os peritos não se referem à presença dos

pelos como distintivo do masculino, mesmo diante dos detalhes das fotografias que revelam a presença de "emaranhados" nas pernas, nas axilas e principalmente na região genital, onde buscam romper com a distribuição pilosa característica em mulheres.

A exemplo do que foi discutido anteriormente, os pênis estampados nos processos, retratados em diferentes ângulos e posições, manipulados ora pelas próprias periciandas, ora pelos peritos, revelam exatamente o que se pretende esconder, retirar. O que se destaca é o cuidado do perito em atestar a normalidade do pênis e dos testículos em relação ao tamanho.

A preocupação em registrar os pés e as mãos das periciandas retorna na análise deste subgrupo. Sem nenhum comentário, os detalhes preenchem a percepção do observador. Também aos adereços é destinado um olhar, selecionando e qualificando quais atributos conferem legitimidade aos sujeitos e às suas reivindicações de pertencimento. A tatuagem de uma fada localizada lateralmente ao umbigo e a presença de um *piercing* não fugiram ao registro imagético que o perito fabricou.

Os laudos fornecem poucos elementos significativos, dão a impressão de corroborar as percepções anteriores do promotor e, somente nos casos em que os "candidatos" foram recusados, a sua elaboração parece ter contribuído para as decisões da Promotoria. O sofrimento relatado pelas pessoas (transexuais) colabora para a discussão sobre o lugar da produção de sentidos, violentamente marcado pelas experiências cotidianas e materializado na passagem pelo exame no IML, mobilizando um sentimento que encontra ressonância na percepção de Berenice Bento (2010) de que, ao se posicionarem fora das normas de gênero, essas pessoas são duplamente excluídas – uma condição de vulnerabilidade agravada pelos representantes do Estado que deveriam protegê-las.

Entre pistas e (in)certezas: os interditos

Ao solicitar ingresso no Programa de Transgenitalização, E.S.F. teve seu processo suspenso por seis meses pela Promotoria antes de qualquer encaminhamento para exames periciais. O motivo explicitado no termo de suspensão se deu em função de que a solicitante referia estar em uso dos psicofármacos "Haldol e Fenergan", o que fica evidenciado na cópia do prontuário médico anexado ao processo. No despacho do promotor, ele orientou para que se aguardasse o relatório do psicólogo que a acompanhava e, conforme encaminhamento encontrado, o próprio psicólogo questionava a possibilidade de estar diante de quadro psicótico.[50]

Considerando que os exames periciais de psicólogos e psiquiatras deveriam exatamente cumprir a função de identificar a presença de outros transtornos mentais, a conduta adotada fez emergir um debate que parecia não interessar ao promotor.

A classificação proposta pelo DSM-III e reatualizada no DSM-IV posiciona o transexualismo nos Transtornos da Identidade de Gênero e revela que a Associação Psiquiátrica Americana (APA) estabelece critérios diagnósticos baseados numa classificação sindrômica, a partir de um elenco de sintomas observáveis que, de nenhum modo, poderiam ser confundidos com uma psicose. A certeza do perito viria da ausência de delírios e fenômenos de automatismo. Nos processos consultados, o exame psíquico enfatiza essa preocupação:

> Mostra-se bem orientado auto e alopsiquicamente, o discurso é fluido e coerente. Humor básico sintônico. Atenção, memória e juízo crítico da realidade preservados. Não se observam alterações da sensopercepção e interpretação.[51]
> Mostra-se lúcida, coerente e bem orientada. Discurso espontâneo com curso, forma e conteúdo normais do pensamento. Ausência de distúrbios da sensopercepção no momento do exame. Afetividade e humor vital estáveis. Juízo crítico e memória sem alterações[52]

Ao criticar a posição atual da medicina diante da cirurgia, Contardo Calligaris (1989) considera que a transexualidade não seria exclusividade dos sujeitos neuróticos, e a demanda de psicóticos pela cirurgia de transgenitalização deveria ser atendida pela equipe, considerando-se que "a operação de mudança de sexo é justamente um exemplo do que é um delírio logrado" (:37). No entanto, esta é uma posição isolada identificada nas leituras.

A discussão sobre a manutenção ou a supressão do diagnóstico envolve o conceito de autonomia e parece ser ponto importante no dilema enfrentado no âmbito do Ministério da Saúde. Neste momento, destaco o questionamento feito por Judith Butler (2006a) sobre a legitimidade da saúde mental para se posicionar no caso da transexualidade e, consequentemente, a pertinência de que conste entre as categorias do DSM-IV. Entendo que a autora está discutindo o estatuto da compreensão que se faz da transexualidade, quando permanece entre o dilema de reivindicar maior autonomia para dizer de si mesmo e negociar a relação entre o consumidor de um serviço ou uma tecnologia médica e, ainda, ser autorizado a usufruir deste serviço.

Outro elemento que integra os laudos, recebendo um lugar de destaque, é o interesse sexual pelo sexo considerado oposto. No processo de E.P.C., os peritos não a reconheceram como transexual, dizendo de suas características de homossexualidade: "Mostrou-se adequado ao exame, falando de suas dificuldades sexuais sem inibições e não observamos trejeitos femininos. Muito pelo contrário, pode-se perceber que procura disfarçar, ou não deixar que percebam que poderá ser um homossexual".[53]

Seguindo esta perspectiva, a homossexualidade seria um diagnóstico a ser identificado e excluiria o da transexualidade, pois estes supostos "transtornos mentais" não configuram como comorbidade. A homossexualidade integra o protocolo invisível como requisito para a eliminação da/o candidata/o. Observando as exigências do CFM no estabelecimento de critérios para diagnosticar a transexualidade, um deles seria a "ausência de outros transtornos mentais".[54] Para Judith Butler, o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero enredaria a homossexualidade também como transtorno (2006a:118), o que se torna explícito na percepção do perito e é reproduzido no fragmento abaixo:

> O transtorno mencionado está citado no CID302.0 na 9ª edição deste livro e está enquadrado na 10ª edição, no CID F65.9 (Transtorno da preferência sexual, não especificado), bem como no CID F66.9 (Transtorno do desenvolvimento psicossexual, não especificado, com indicação nesse livro de que pode ser ainda utilizado um quinto caractere: X1 (homossexualidade).[55]

Demarcar uma identidade (transexual) seria reconhecer a legitimidade conferida através da matriz heterossexual – expressão utilizada para designar o filtro de inteligibilidade cultural mediante o qual vêm materializados corpos, gênero e desejos – como revelariam os fragmentos dos processos em que as falas das/os entrevistadas/os sugeriam o que poderia, num primeiro momento, ser interpretado apenas como a existência de uma suposta postura homofóbica, encoberta ou explicitamente colocada como: "odeio homossexuais", "não gostaria que me confundissem com um homossexual",[56] e outros. Há um trecho de uma entrevista que, ao ser enfatizado pelos peritos em meio a tantos outros que supostamente a comporiam, retorna com a força de proscrição: "Nunca teve qualquer tipo de atração por mulheres. Considera que este tipo de vínculo será lesbianismo, o que não aprova. Considera o homossexualismo um comportamento antissocial e antinatural".[57]

Outras pesquisadoras também identificaram o incômodo que a homossexualidade parecia constituir para as pessoas (transexuais). Ao relatar trechos de entrevistas das pessoas (transexuais) que acompanhou, Valéria Elias (2007:217) também nos oferece elementos para perceber como é recorrente a recusa da homossexualidade.

Ao refletir sobre a dimensão cultural da experiência humana no processo de subjetivação e assujeitamento, Judith Butler (2005) questiona a naturalidade da matriz heterossexual na estrutura que compõe o Complexo de Édipo, considerando que não somente está em jogo a proibição do incesto, mas também, e de maneira importante, a interdição da homossexualidade.

Embora não seja polêmica a afirmação de que as experiências da sexualidade e

do gênero não se reduzem à heterossexualidade, no contexto dos processos analisados, em que o questionamento da posição de gênero dos homens e das mulheres (transexuais) é uma constância, percebo que o discurso hiperbólico da relação entre gênero e sexualidade fixada pela norma heterossexual pode ser também compreendido segundo a necessidade de convencimento do outro. E, também, na própria subjetivação do sujeito, considerando que a matriz confere inteligibilidade não somente nos textos freudianos, mas atravessa a vida cotidiana.

O desvelar da homossexualidade poderia associar-se, "perigosamente" para os/as inscritos/as, ao exercício da sexualidade, sendo que a interdição ao sexo também integra o protocolo invisível dos processos. Relatos das/os inscritas/os contendo informações sobre um histórico sexual sem masturbação, principalmente no que diz respeito às transexuais femininas, as informações sobre as relações sexuais passivas são destacadas, valorizadas e reproduzidas pelos peritos.

A vigilância percorre caminhos tão íntimos que, num dos processos, o profissional considera por bem relatar sobre as preferências sexuais durante o ato sexual de uma das pessoas por ele examinadas.

> [...] ao relatar algumas de suas experiências sexuais, demonstra que o que lhe proporciona mais prazer e gozo é a penetração, isto é, o fato de ser penetrado analmente. O que parece desprazeroso e até mesmo insuportável para o paciente é ser confundido com um homossexual, além disso, que o parceiro sexual toque em seus genitais ou sequer demonstre alguma forma de interesse neles.[58]

A compreensão de que as pessoas (transexuais) rejeitam a genitália externa é também compartilhada na literatura médica e recebe recorrentes destaques nos diferentes laudos periciais. "[...] Explicou que seu órgão sexual era como um câncer. Que não era parte dela. Que não conseguia olhá-lo. Até mesmo tomar banho era difícil. Chegou a querer cortá-lo".[59] Mesmo alguns pesquisadores da área de ciências humanas adotam e naturalizam a interdição ao pênis como constituinte de marco identitário das mulheres (transexuais), como vemos no fragmento do texto de José Carlos Araújo (2006:30):

> O tipo de relação sexual acima citado seria impossível para uma transexual, que não tem ereção alguma, evitando mesmo olhar para o próprio órgão. Aqui entraria a visão médico-psiquiátrica entre, de um lado, o travesti que afirma sua masculinidade e salvaguarda seu pênis e, de outro, o transexual que não o suporta, sofrendo acessos de melancolia profunda com seu erro de pessoa, um desvio de identidade.

Uma parte do corpo que não deve ser sequer usada, muito menos nomeada: esta é uma prática recorrente também identificada por Berenice Bento, que encontrou nas expressões "aquela coisa", "aquilo", "um pedaço de carne", "uma coisa" a forma de nomear "esse pedaço de carne que tenho entre as pernas". Para a autora, proferir a palavra "pênis" equivaleria a tornar-se homem. Ela conclui: "[...] Mais do que dar vida através de um ato linguístico, a palavra 'pênis' contagia suas identidades" (2003:193). Foi esta a pista que escolhi seguir: o nojo apresentado nas entrevistas como um sentimento testemunhal da incoerência entre o sexo biológico e o sexo psíquico poderia ser lido como o medo que essas pessoas possuem de que o pênis possa macular o pertencimento ao feminino. Nesse sentido, a reflexão de Mary Douglas (1966) sobre o caráter de desordem implícito no conceito de poluição/impureza contribui para pensar sobre o risco da ambiguidade que representa uma mulher com pênis e, principalmente, a ejaculação de seu sêmen. Isto seria exageradamente desorganizador das normas classificatórias de sexo e gênero. As pessoas (transexuais) compartilham do investimento coletivo para condenar qualquer objeto ou qualquer ideia susceptível de lançar confusão ou de contradizer as (quase) inquestionáveis classificações.

O processo de S.C.G. ilustra como a relação estabelecida entre os operadores do direito e da medicina pode se tornar tensa numa disputa de poder-saber. S.C.G. foi encaminhada ao IML para exame físico.[60] O laudo elaborado pelos peritos trazia a afirmativa de que se tratava de um caso de *travestismo*.[61]

O referido laudo deflagrou uma discussão entre os peritos do IML e o promotor de Justiça, o que motivou a solicitação de que os peritos refizessem o laudo técnico.[62] Destaco a convicção da perita no caráter patológico da homossexualidade, mesmo e apesar da determinação grafada na própria CID de que a orientação sexual não deva ser tomada como transtorno em sua forma isolada. Este dado é relevante, porque aqui a concepção de homossexualidade como uma doença surge de forma explícita, sendo que a interpretação em outros momentos se dará ambiguamente, sendo a homossexualidade identificada como critério de exclusão de transtornos mentais (outros).

Nesse laudo, as palavras travestismo e transexualismo são utilizadas como sinônimos pelos peritos. Não é o reconhecimento da fragilidade das fronteiras identitárias o que se trata aqui. O que está em questão é o conhecimento que circula sobre as sexualidades num campo que reivindica o direito de diagnosticar e tratar a transexualidade. Essa situação foi corrigida através de nova complementação de laudo. A perita solicita que a complementação anterior seja desconsiderada e reconhece o "equívoco",[63] estabelecendo a distinção clássica entre travestismo e transexualismo que é recorrente na literatura médica.

O fato de a perita ter se equivocado ao considerar travesti uma das candidatas quando parecia desejar dizer transexual é relevante, pois enfatiza a dificuldade que os sujeitos (transexuais) possuem para serem escutados. Na leitura das diferentes peças que compõem os processos, encontrei um consenso em que a reivindicação da cirurgia seria uma fronteira reconhecida como legítima entre as categorias identitárias de travestis e (transexuais), sendo assim, a busca espontânea pela cirurgia de transgenitalização deveria ser um critério de exclusão significativo.

Ser travesti assume conotação depreciativa no conjunto dos processos, evidenciando o receio das mulheres (transexuais) de serem nomeadas travestis pelos especialistas e, assim, serem "desligadas" do Programa, mas evidencia também que essas/es transexuais possuem uma percepção das travestis como pertencentes a uma categoria de menos valia em relação às transexuais.

Sendo assim, torna-se compreensível o valor conferido ao diagnóstico de *transexualismo* como um limite entre as identidades, o que foi expresso pela reação de alívio informada por uma das entrevistadas do trabalho de Valéria Elias, ao afirmar que a terminologia transexual cumpriria uma dupla função: ser capaz de nomear a sua existência e, ao mesmo tempo, afastando-a do lugar abjeto de ser travesti (Elias, 2007:221). Situação semelhante à percebida por Elizabeth Zambrano: "A diferenciação reivindicada pelos transexuais em relação aos travestis vem da necessidade de se separarem da imagem de violência, marginalidade e prostituição comumente ligada a estes últimos" (2003:41).

Berenice Bento identifica a preocupação constante de algumas de suas entrevistadas em estabelecer uma diferenciação com as travestis. "A forma de vivenciar essa identificação é reforçando as margens, reproduzindo os insultos como marca de diferenciação, numa série de efeitos vinculantes às normas de gênero" (2003:222).

Dessa esquina pelo menos posso perceber o duplo sentido de tudo[64]

Se o desejo manifesto pela cirurgia se constrói como uma condição explícita para o reconhecimento de um diagnóstico, o exercício da prostituição deve ser denegado. Durante a primeira entrevista realizada no âmbito da Promotoria Pública, o promotor revela ser este um dos critérios de exclusão das então candidatas a participar do Programa de Transgenitalização. A primeira justificativa para essa exclusão se deu em relação à aplicação de uma lógica baseada no raciocínio clínico; a vivência na prostituição estaria relacionada à possibilidade do "uso" daquele que deveria ser escondido, recusado. No entanto, a prostituição também se constituía, aos olhos da Promotoria, em uma fronteira que dividiria travestis e transexuais.

O entendimento de um dos peritos do IML de que Rita[65] fosse travesti e não transexual ancorou-se nos indícios de que ela exerceria a prostituição e que a

cirurgia estaria motivada pela perspectiva de mudar de clientela.

Esalba Silveira (2006) reafirma a importância que a temática da prostituição ocupava nas preocupações e nas vivências do grupo, e o caráter condenatório atribuído a esta prática pelas candidatas. Ao mesmo tempo em que ela era silenciada pelos sujeitos que a praticavam, era "desconhecida" pelos profissionais que compunham a equipe. Diferentemente, nos relatos de Valéria Elias sobre o acompanhamento das candidatas à cirurgia no programa destinado à sua realização no Paraná, a prostituição é silenciada. A autora utiliza fragmentos de entrevistas em que duas candidatas dizem do receio de serem confundidas com travestis a partir do exercício da prática de prostituição (2007:173).

A restrição à prostituição não aparece como integrante dos protocolos oficiais, mas sim fazendo parte do universo das estratégias que as pessoas desenvolvem para responder ao modelo de uma transexualidade nos moldes propostos por Harry Benjamin – penso na valorização do silêncio e do ocultamento desta experiência. A prostituição é apresentada como recurso transitório e necessário para a sobrevivência, mas que também abre fissuras para o prazer. Este é o lugar mais espinhoso, onde o prazer surge atrelado à ideia da promiscuidade.

Na segunda vez em que compareci ao Grupo de Transexuais do HUB, permaneci durante todo o tempo sentada próxima à porta de entrada da sala.[66] Naquele dia, a reunião era de caráter fechado e se destinava apenas às pessoas inscritas, sendo esta a razão de eu aguardar do lado de fora. Estava lá muito antes do horário combinado e fiquei observando a chegada dos integrantes do grupo. Apenas as mulheres (transexuais) estavam presentes nesse dia. Entre aquelas que eu conhecia, algumas me cumprimentaram ao passar, e outras ou não me reconheceram ou não desejaram fazê-lo. Mariana chegou atrasada e resolveu não entrar, ficou sentada ao meu lado e desenrolamos uma longa conversa que, segundo ela, seria "jogar conversa fora". Ela não havia comparecido à reunião no Ministério Público e, embora eu tenha dito o que estava fazendo ali, ela não se mostrou incomodada com o fato de eu saber que ela havia sido "recusada" pelo Programa de Transgenitalização. Mostrou-se indisponível para contato posterior, dizendo de seus horários de trabalho como técnica em enfermagem, mas me deixou o número do celular acompanhado de uma incerteza: "quem sabe um dia que você venha aqui eu não esteja de plantão?".[67]

Em nenhuma ocasião consegui contato com ela através deste número, mas com um sorriso tranquilo ela me deu uma das chaves para pensar os laudos: "[...] aquilo foi uma bobagem, se eu soubesse, teria ido vestida assim (roupas femininas). Como eu iria adivinhar que isso era tão importante? Agora eu sei, eu sei o que eles querem...".[68]

Mariana se referia a um procedimento que se convencionou chamar teste

de vida real, condição essencial para o diagnóstico (Baldaro Verde & Graziottin, 1997:113). O aprendizado das regras do jogo de convencimento envolve o jogo da autonomia, pois as pessoas (transexuais) sabem da impossibilidade de alcançar a cirurgia de transgenitalização e outras importantes intervenções no corpo na ausência do diagnóstico. O medo de não ser elegível para o diagnóstico é uma realidade concreta para elas. A identificação de situações que demonstram o uso da "mentira" como uma estratégia discursiva foi uma colaboração significativa do trabalho de Berenice Bento (2003:73).

Compartilho com Judith Butler da necessidade do cuidado quando se faz uso estratégico do diagnóstico. Ao não concordar integralmente com o diagnóstico, por não se perceber representado por ele, mas diante da sua necessidade, o indivíduo reproduz as verdades que o sustentam. Através da linguagem, ele reitera o mesmo discurso regulador que pretende questionar. É uma renúncia à autonomia de falar de si mesmo.

Ao analisar o mito de Antígona, Butler entende que o principal crime cometido por ela não foi o de ter enterrado seu irmão a despeito da ordem de Creonte, mas o de ter reivindicado a ação (2003b:21-2). O ato que está mediado pela linguagem desloca a mulher Antígona do lugar do feminino, provocando uma insuportável desordem de gênero. O silenciamento de Antígona seria o desejado/esperado por Creonte. Acredito que, numa postura análoga, os especialistas esperam o mesmo das pessoas (transexuais) – que se conformem aos critérios diagnósticos, que não digam de suas vivências para não colocar em risco a ordem prescrita.

Recebido em 13 de janeiro de 2011
Aprovado em 5 de julho de 2011

Flávia Teixeira é Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp (2009), é professora adjunta da Universidade Federal de Uberlândia, desenvolveu pesquisa de pós-doutorado sobre conjugalidade e migrações de travestis para a Itália na Università degli Studi di Milano. Tem atuado principalmente nos seguintes temas: gênero, sexualidade, prostituição, migrações.

Notas

* "Não Basta", Alberto Caeiro (1924).

2. Tratava-se do primeiro e, até o momento da conclusão desta pesquisa, o único grupo oficial ligado ao Judiciário, através do Ministério Público, que viabilizaria as cirurgias no Brasil. O recorte temporal (1999-2004) obedeceu ao critério do tempo de abertura do Programa de Transgenitalização e a suspensão de novas inscrições. O Programa não foi reaberto, acredito que em razão da oferta de serviços nos Hospitais Universitários e posterior credenciamento dos mesmos pelo Sistema Único de Saúde a partir das publicações das Portarias do Ministério da Saúde, a primeira instituindo o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (Portaria nº. 1.707/GM publicada no DOU nº. 159, terça-feira, 19 de agosto de 2008. Seção1, p.43), e a segunda definindo as Diretrizes Nacionais e Regulamentando o Processo Transexualizador no SUS (Portaria nº. 457/SAS publicada no DOU nº. 160, quarta-feira, 20 de agosto de 2008).

3. Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que instituiu o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/2002/L10406.htm. Acessado em 21/05/2007. Enfim, causas que envolvam os direitos da personalidade. Nesse sentido, remeto ao artigo 11 do Código Civil: "Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária".

4. "Nosso Tempo", Carlos Drummond de Andrade (1945).

5. Por não se tratar de uma fonte específica para o trabalho proposto, apresento a título de informação algumas das reportagens que foram veiculadas em revistas de circulação nacional sobre o tema. (1) Revista *Isto É* (online) edição n.1692 de 01/03/2002 - He, She ou It? Casos de transexuais em disputa por herança ou guarda de filhos vão parar na Justiça e obrigam revisão de conceitos. Disponível em http://www.terra.com.br/istoe/ . Acessado em 20/09/2002. Também as notícias sobre a implantação de Programas enfatizam a cirurgia para as mulheres (transexuais): Mudança de Sexo no Paraná. *Correio Braziliense*, Brasília, Brasil, p.17. 25 de setembro de 1999. HC prepara cirurgias para mudança de sexo. *O Popular*, Goiânia, Cidades, p. 2 B, 19 de dezembro de 1999.

6. Revista Época, edição 236 – 21 de novembro de 2002. Nasce uma mulher**.** Transexuais saem do armário e a ciência mostra que a mudança de sexo não é perversão. Disponível em http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG53915-6014-236,00.html. Acessado em 05/12/2002.

7. Ao realizarem a solicitação de ingresso no Programa de Transgenitalização, os homens (transexuais) assinavam o Termo de Depoimento que ressalta a dificuldade técnica da cirurgia de neofaloplastia. A Revista *G Magazine*, que é dirigida a homens homossexuais, publicou uma reportagem com a equipe responsável pelas cirurgias de Transgenitalização no Hospital de Base em São José do Rio Preto. *G Magazine*. Mudança de Hábito. Edição 029 de fevereiro de 2000. Nela fica explícito o desencorajamento à procura da cirurgia por homens (transexuais) diante da limitação técnica que ela possui.

8. A minuciosa recapitulação dos dados sobre incidência, prevalência e busca pela cirurgia

entre os/as transexuais na literatura internacional que foi realizada pelo pesquisador é elucidativa da preocupação em demonstrar a universalidade do fenômeno (Saadeh, 2004:78-82).

9. A referida Resolução foi revogada com a publicação da Resolução CFM nº 1.955/2010, no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, seção I, p. 109/110, que incorporou as sugestões de pesquisadores (conforme pode ser observado no corpo do Parecer que subsidia a Resolução) e possibilitou o acesso dos homens (transexuais) aos serviços públicos de saúde oferecidos no que se convencionou denominar de "Processo Transexualizador". Porém, até o momento da finalização deste artigo, as alterações não produziram efeitos para a revisão das Portarias que regulamentam o referido Processo Transexualizador. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acessado em 03/01/2011.

10. Processo de JCPS – Habilitação para Cirurgia de Transgenitalização de Transexual Masculino – Despacho do Promotor de Justiça – p.2.

11. Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

12. PROCESSO-CONSULTA CFM N° 6.331/2003 – PC CFM N° 8/2004 de 05 de dezembro de 2003. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2004/8_2004.htm. Acessado em 15/10/2006. Na Resolução CFM nº 1.955/2010 de 3 de setembro de 2010 permanece a exigência de 21 anos.

13. Nos processos, os/as interessados/as informam quem os acompanhará no pós-operatório e como a família percebe esse procedimento. Nos casos em que algum membro da família compareceu ao Ministério Público para entrevistas, a habilitação ocorreu mais rapidamente.

14. Encontrei no seu processo as informações sobre o crime, as quais foram recolhidas pelo promotor que visitou os familiares e conversou com o delegado responsável pelas investigações.

15. As informações sobre o assassinato de Aline foram coletadas através das entrevistas. O promotor foi comunicado por mim deste episódio e nenhuma alusão ao fato constava nos processos.

16. Segundo Ruspini (2008:89), transfobia é uma reação de pavor, desgosto e atitude discriminatória nas interações com pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao modo socialmente estabelecido para o sexo atribuído ao nascimento.

17. Resposta aos quesitos, excerto retirado do Exame Psicológico nº. 041/2001, que integra o processo de EPC.

18. Despacho do Promotor de Justiça, Autos nº. 001600/00-1 de 25 de setembro de 2002.

19. Laudo nº. 042/2001 de EPC.

20. Fragmento da entrevista realizada com Bruna, na Promotoria, em 08/11/2004.

21. Portaria nº. 457/SAS, DOU, Seção 1, p. 71

22. W.P.S. foi entrevistada em momento posterior à cirurgia. Processo de W.P.S. - PARECER SOCIAL N.º 01/03 Pró-Vida.

23. Os encaminhamentos para o "exame com objetivo de fornecimento de laudo psicológico" foram realizados no período compreendido entre dezembro de 2000 e junho de 2001. Após esse período, as/os inscritas/os foram encaminhadas/os para profissionais ou projetos que possuíam profissionais para atender a essa demanda específica.

24. Expressão utilizada pelo diretor para justificar os procedimentos.

25. Anotações do Caderno de Campo. Visita realizada ao IML, Brasília, maio de 2007.

26. Os profissionais que compõem as equipes dos diferentes programas são uníssonos em afirmar a necessidade de tempo para o estabelecimento do diagnóstico e/ou a habilitação para a cirurgia, considerando adequada a determinação do CFM de dois anos para o acompanhamento, ainda que não compartilhem o lugar e a função do psicólogo na equipe. Ver: Valéria Elias (2007), Esalba Silveira (2006), Tatiana Lionço (2006), Alexandre Saadeh (2004), Jaqueline Pinto (2003 e 2008) e Daniela Murta (2007).

27. Ofício nº. 401/02 MPDFT/PRÓ-VIDA de 17 de junho de 2002, que integra o processo de C.S.A., e Ofício nº. 390/02 GAB/HUB de 09 de outubro de 2002, que integra o processo de S.E.M.

28. Exame Psicológico nº. 018/2001-SPL de J.C.S. e Parecer Psicológico nº. 030/01 de J.C.S.

29. Exame Psicológico nº. 066/2001-SPL de V.X.M. e Exame Psicológico nº. 161/2001 de R.R.F.

30. Exame Psicológico nº. 023/2001 - SPL de E.M.S., Exame Psicológico nº. 050/2001 - SPL de F.A.P.S. e Exame Psicológico nº. 042/2001- SPL de E.P.C.

31. Exame Psicológico nº. 143/2001 - SPL de G.S.B.

32. Exame Psicológico nº. 018/2001 de J.C.S., p.6, Exame Psicológico nº. 023/2001 de E.M.S., p.4, e Exame Psicológico nº. 066/2001 de V.X.M., p.4.

33. Exame Psicológico nº. 050/2001 de F.A.P.S., p.3, e Exame Psicológico nº. 042/2001 de E.P.C., p.3.

34. A utilização de testes psicológicos foi uma característica comum ao conjunto dos laudos emitidos pelo serviço de psicologia. Segundo Jole Baldaro Verde e Alessandra Graziottin (1997), os testes devem avaliar a capacidade das pessoas de receberem informações e de se adaptarem posteriormente às condições de vida desejadas. O teste de personalidade mais utilizado foi o Método Rorschach, corroborando a afirmação de Frederico Abreu de que "no Brasil, ainda que não seja uma realidade, a investigação do transexualismo tem o método ocupando um lugar privilegiado em vários autores" (2005:30).

35. Valéria Elias (2007), Márcia Arán (2005), Tatiana Lionço (2006) e Daniela Murta (2008).

36. JURADO, Jalma, EPPS-QUAGLIA, Dorina R. & INACIO, Marlene. "Transexualismo: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos". In: V. Coronho, A. Petroiano, E.M. Santana & L.G. Pimenta. *Tratado de Endocrinologia e Cirurgia Endócrina*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 1409-16.

37. O primeiro registro fotográfico surge no laudo de F.A.P.S. em 23 de dezembro de 2000.

38. Laudo de Exame de Corpo Delito nº. 08671/03 que integra o processo de K.F.S.

39. Laudo de Exame de Corpo Delito nº. 00150/01 que integra o processo de A.E.B.

40. Laudo de Exame de Corpo Delito nº. 12546/03 que integra o processo de J.R.S.G.

41. Laudo nº. 0110/02, p. 06.

42. Esta persistente vigilância foi também relatada em entrevista pessoal pela primeira mulher (transexual) operada pela equipe coordenada pelo Dr. Carlos Cury. São Paulo,

05/05/2007.

43. Refiro-me à música "Close", de Roberto Carlos e Erasmo Carlos, interpretada por Erasmo Carlos no álbum *Buraco Negro*, de 1984.

44. Conclusão apresentada pelo perito no laudo de nº. 00024/01 de G.B.S.

45. Laudo pericial de R.R.F. nº. 00031/01.

46. Laudo de Exame de Corpo de Delito de R.J.

47. Laudo de Exame de Corpo de Delito de J.C.S.

48. Fragmento retirado do processo de J.C.S.

49. Laudo de Exame de Corpo de Delito de N.R.

50. Processo de E.S.F.

51. Processo de V.X.M. Laudo Psiquiátrico nº. 801/2001-SPL, p.2.

52. Processo de E.S.M. Laudo Psiquiátrico nº. 022/2003- SPL, p.2.

53. Discussão desenvolvida no Laudo Psiquiátrico nº. 802/2001 de E.P.C.

54. www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm consultado em 04/03/2006.

55. Este fragmento consta no processo de S.C.G., sendo parte de uma discussão dos peritos do Instituto Médico Legal sobre a pertinência de se considerar a homossexualidade como uma patologia.

56. Processo de J.C.S.

57. Laudo Psiquiátrico de W.P.S., fl.19.

58. Parecer Psicológico que integra o Laudo de S.C.G.

59. Parecer Social 01/03 que integra o processo de L.L.

60. Ofício nº. 084 MPDFT/PRÓ-VIDA de 06 de fevereiro de 2001.

61. Ofício nº. 488/2001 PROT de 23 de fevereiro de 2001, constando o Laudo nº. 017/2001.

62. Ofício nº. 149 MPDFT/PRÓ-VIDA de 05 de março de 2001.

63. Ofício nº. 1940/2001- PROT de 23 de maio de 2001 - Complementação de Laudos Diversos 017/2001 de 11 de maio de 2001.

64. Fragmento da música "Duplo Sentido". Composição e interpretação: Gilberto Gil. Disco *Cidade do Salvador*, 1973.

65. Anotações no Caderno de Campo do comentário realizado pelo perito durante visita feita ao IML. O perito não se lembrava sobre quem estaria se referindo, mas, a partir de um fragmento do histórico de vida relatado por ele, pude associar com Rita.

66. Anotações do Caderno de Campo, Brasília, 09/11/2004.

67. Anotações do Caderno de Campo, Brasília, 09/11/2004.

68. Mariana, entrevista pessoal, Brasília, HUB, novembro de 2004.

Referências bibliográficas

ABREU, Frederico G.O. 2005. *Transexualismo: um estudo sobre a representação de si no Método de Rorschach*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, Universidade de Brasília.

AGUIEIROS, Gabriela H. 1999. "O Traje e o Decoro". In: José de Souza Martins. *Vergonha e Decoro na Vida Cotidiana da Metrópole*. São Paulo: HUCITEC.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 1995. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – DSM-IV*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas/ Loggos Treinamento e Informática.

ARÁN, Márcia. 2005. "Transexualismo e cirurgia de transgenitalização: Biopoder / Biopotência". *Série Anis* nº 39, LetrasLivres, 1-4, Brasília, abril.

_______. 2009. "A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero". *Revista Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1).

_______ & Lionço, Tatiana. 2008. "Mudança de Sexo: uma questão de justiça para a saúde". *Série Anis* v. 1:1-3, Brasília.

_______; ZAIDHAFT, Sérgio & MURTA, Daniela. 2008. "Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva". *Psicologia e Sociedade*, v. 20:70-79.

_______; MURTA, Daniela & LIONÇO, Tatiana. 2008. "Transexualidade e Saúde Pública no Brasil". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 0809/2007.

ARAUJO JUNIOR, José Carlos de. 2006. *A Metamorfose Encarnada: Travestimento em Londrina (1970-1980)*. Dissertação de Mestrado em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

BALDARO VERDE, J. & GRAZIOTTIN, A. 1997. *Transexualismo. O Enigma da Identidade*. São Paulo: PAULUS.

BENJAMIN, Harry. 1953. "Travestism and Transexualism". *Internacional Journal of Sexology*, v. 7, n.1.

BENTO Berenice M. 2003. *A Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Tese de Doutorado, Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília.

_______. 2006. *A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

_______. 2008. *O que é Transexualidade?* São Paulo: Editora Brasiliense – Coleção Primeiros Passos.

_______. 2010. "Gênero: Uma categoria cultural ou diagnóstica?". In: Margareth Arilha, Thaís Souza Lapa & Tatiane Crenn Pisaneschi (orgs). *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. Comissão de Cidadania e Reprodução.

BESSA, Karla. 1994. *Jogos de Sedução: práticas amorosas e práticas jurídicas. Ubêrlândia, 1950-1970*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Estadual de Campinas.

BRUNO, F. & SAIMAN E. 2006. "Imagens de Velhice, Imagens da Infância: formas que se Pensam". *Cad. Cedes*, v. 26, n. 68:21-38, jan./abr.

BRUNS, M.A. & SANTOS, C. 2006. "Diversidades sexuais, corpos e desejos em transformação". *Anais do VII Seminário Fazendo Gênero*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

BUTLER, Judith. 1996. *Corpi che contano: I limiti discorsivi del sesso.* Milano: Edizione Feltrinelli.

_______. 2001. *El género en disputa*. México: Paidós.

_______. 2003b. *La Rivendicazione di Antígone: La parentela tra la vita e la morte*. Torino: Bollati Boringhieri.

_______. 2004a. *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Editorial Síntesis.

_______. 2004b. *Scambi di genere. Identità, sesso e desiderio.* Traduzione di Roberta Zuppet. Milão: Sansoni.

_______. 2006a. *Deshacer el gènero*. Barcelona: Paidós.

_______. 2006b. *Vida Precária: el poder del duelo y la violência*. Buenos Aires: Paidós.

CALLIGARIS, C. 1989. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.

CARRARA, Sérgio & RAMOS, Silvia. 2005. *Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004*. Rio de Janeiro: CEPECS.

CARRARA, S.L. & VIANNA, A. 2006. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a Violência Letal contra Travestis no Município do Rio de Janeiro. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(2):233-249.

CECCARELLI, P.R. 2003. "Preso em corpo não reconhecido como próprio: Transexualismo. Ambiguidade e conflitos de identidade sexual". In: J. Quayle (org.). *Adoecer. As interações do doente com sua doença*. São Paulo: Ed. Atheneu.

_______. 2007. "Transexualismo e Caminhos da Pulsão". *Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais*, ano XXV, 50:37-49

CHALHOUB, S. 1986. *Trabalho, Lar e Botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense.

CORRÊA, M. 1983. *Morte em Família. Representações jurídicas de papéis sexuais.* Rio de Janeiro: Graal.

_______. 2004. "Fantasias Corporais". In: A. Piscitelli; M. Gregori & S. Carrara. *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras.* Rio de Janeiro: Garamond.

COSTA, Jurandir Freire. 1992. *A inocência e o vício – estudos sobre o homoerotismo I*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

_______. 1995. *A face e o verso – estudos sobre o homoerotismo II*. São Paulo: Escuta.

DAMÁSIO, Anne Christine. 2006. “Deslizando entre corpos: um estudo etnográfico sobre travestis e drag queens”. *Anais do VII Seminário Fazendo Gênero*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

DOUGLAS, Mary. 1966. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva.

DUBOIS, Philippe. 1994. *O Ato Fotográfico e outros ensaios*. Campinas, SP: Papirus.

DUTRA, Mariana S.C. 2003. “A tutela do Transexual no Ordenamento Pátrio”. *Revista Fund. Esc. Super. Minist. Público Dist. Fed. Territ.*, Brasília, Ano 11, v. 21, jan/jun.

ELIAS, Valéria A. 2007. P*ara além do que se vê: das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal*. Tese de doutorado em psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

ESTEVES, Marta. 1989. *Meninas Perdidas. Os populares e o cotidiano no Rio de Janeiro da Belle Èpoque*. São Paulo: Paz e Terra.

FOUCAULT, Michael. 1983. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

_______. 2001. *Os Anormais: curso no Collège de France* (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes.

_______. 1988. *História da sexualidade: vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

JAYME, Juliana Gonzaga. 1999. *Travestis, transformistas, drag-queens, transexuais: personagens e máscaras no cotidiano de Belo Horizonte e Lisboa*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas.

LEITE, M. L.M. 1998. “Retratos de Família: imagem paradigmática no passado e no presente”. In: E. Saiman (org.). *O fotográfico*. São Paulo: Hucitec.

LEITE JÚNIOR, Jorge. 2008. *“Nossos Corpos Também Mudam”: sexo, gênero e a invenção das categorias ‘travesti’ e ‘transexual’ no discurso científico*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

LIONÇO, Tatiana. 2006. *Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psiquica*. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Brasília.

_______. 2007a. “Movimentos sociais e participação no SUS: considerações sobre a população GLBTT”. *Série Anis*, v. 50:01-09, Brasília.

_______. 2008a. “Bioética e sexualidade: o desafio para a superação de práticas correcionais na atenção à saúde de travestis e transexuais”. *Série Anis*, v. 54:01-07, Brasília.

MACIEL-GUERRA, A. & GUERRA JUNIOR, G. 2002. *Menino ou Menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. São Paulo: Manole.

MEYEROWITZ, Joanne. 2004. *How sex changed*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

MURTA, Daniela. 2007. *A Psiquiatrização da Transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde*. Tese de Doutorado em Medicina Social, Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

PELÚCIO, Larissa. 2007. *Nos Nervos, Na Carne, Na Pele. Uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos.

PINTO, M.J.C. 2003. *O corpo desvela seu drama: a vivência de transexuais masculinos*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.

_______. 2008. *A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, FFCLRP – Departamento de Psicologia e Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

RAMOS, Silvia & CARRARA, Sérgio. 2006. "A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas". *Physis*, v. 16, n. 2:185-205.

RAMSEY, G. 1998. *Transexuais: perguntas e respostas.* São Paulo: Summus.

REIS, Izis Morais Lopes. 2008. *Transexualidades: interlocução entre o Direito e a Medicina*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.

RUSPINI, Elisabetta & INGHILLERI, Marco (orgs.). 2008. *Transessualità e Scienze Sociali. Identità di genere nella postmodernità*. Napoli: Liguori.

RUSSO, J.A. 2004. "Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea". In: A. Piscitelli; M F. Gregori & S. Carrara (orgs.). *Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond.

SAADEH, A. 2004. *Transtorno de Identidade Sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina.

SAIMAN, E. 2001. "Quando a fotografia (já) fazia os antropólogos sonharem: O jornal La Lumière (1851-1860)". *Revista de Antropologia da USP,* v. 44, n. 2, São Paulo.

SEFFNER, F. 2001. "Aids, Estigma e Corpo". In: O.F. Leal. *Corpo e Significado. Ensaios de Antropologia Social.* Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS.

SILVEIRA, E.M.C. 2006. *De tudo fica um pouco: a construção social da identidade do transexual*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social.

TEIXEIRA, F. B. 2009. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas.

VENTURA, M. 2007. *Transexualismo e Respeito à Autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da "terapia para mudança de sexo*. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

VERDE, Jole Baldaro & GRAZIOTTIN, Alessandra. 1997. *Transexualismo: o enigma da identidade*. São Paulo: Paulus.

VIEIRA, T.R. 1995. *Pelo reconhecimento da legalidade do direito à adequação do sexo do transexual*. Tese de Doutorado em Direito, Pontifícia Universidade Católica.

_______. 2005. "Reconhecimento do direito à adequação do nome e sexo de 'Roberta Close ". *Revista Consulex*, n. 199, Brasília.

ZAMBRANO, E. 2003. *Trocando os Documentos: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo.* Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

_______. 2008. *"Nós também somos família": estudo sobre a parentalidade homossexual, travesti e transexual*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

Nesse artigo problematizo os discursos médico e jurídico, tendo como ponto de partida os processos de pessoas (transexuais) inscritas no Programa de Transgenitalização coordenado pela Promotoria de Justiça de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (Pró-Vida), do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que possuía o objetivo de autorizar e viabilizar a cirurgia de transgenitalização. Questiono os efeitos desse emaranhado imaginário – cujos conteúdos recobrem as percepções da sexualidade feminina/masculina, a compreensão do direito das pessoas (transexuais) sobre seus próprios corpos, bem como dos significados atribuídos ao gênero – que atravessa de diferentes maneiras e intensidades as práticas/discursos e é forjado para que práticas institucionais sejam justificáveis, ainda que fujam das expectativas éticas, morais ou legais. Argumento que o silenciamento sistematicamente imposto às/aos envolvidas/os, nos processos (que permanecerá nas Resoluções e Portarias) denuncia a ausência da autonomia do sujeito para falar de si mesmo.

Palavras Chave: Transexualidade; Direito e Autonomia; Sexualidade

Abstract

In this article, I problematize medical and juridical discourses, starting from process of (transsexual) people registered in Transgenitalization Program co-ordinated by Justice and Defense Promotional of Health Services' Users (Pro-Vida), of Federal District and Territories' Public Ministry, who had the objective of authorize and become viable transgenitalization surgery. I question the effects of these complicated imaginary -which contents cover female/male sexuality perceptions, the (transsexual) people's rights to understand his own bodies, and the meaning attribute to genre- that with many ways and intensities going through practices/discourses and is forged to justify some institutional practices, even away of ethic, moral or legal expectations. I argue that silence forced systematically against involved people in processes (which stayed in Resolutions and Gates) denounces the subject's autonomy absence to speak about himself.

Key words: Transexuality; Right and autonomy; Sexuality